

## 产科医护一体化联合线上孕妇学校实施精准护理的效果

福建省泉州市第一医院产科 (泉州 362000) 戴亚端 林金凤 林丽媛 陈秀琴

随着人们对医疗要求提高, 医护关系模式转变, 构建高效多学科诊疗方式, 成为各国医改探索方向<sup>[1-2]</sup>。医护一体化指医护通过开放沟通, 为患者提供服务的过程<sup>[3]</sup>。线上孕妇学校是微信公众号, 涵盖全孕期课程, 在提高孕育知识的管理中已取得成效<sup>[4]</sup>。精准护理是对患者进行精确分析, 开展个体化、准确的护理实践<sup>[5]</sup>。扎实业务、良好医护合作可预见产科危急情况, 改善分娩结局, 缩短住院时间, 提高满意度<sup>[6]</sup>。目前医护一体化和精准护理的研究较为成熟, 但很少将二者联合且利用线上孕妇学校课程的研究。本研究将医护一体化联合线上孕妇学校课程为孕妇实施精准护理。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取 2019 年 1—10 月在我科住院孕妇 200 例。纳入标准: 1) 年龄 20~35 岁; 2) 单胎妊娠初产妇; 3) 无妊娠期合并症或并发症。4) 护士未接触过线上孕妇学校课程。排除标准: 1) 患有重大精神或躯体疾病者; 2) 任何因素导致不能阴道分娩者。所有的研究对象, 自愿参与并签订知情同意书。其中 2019 年 1—5 月纳入的 100 例为对照组, 2019 年 6—10 月纳入的 100 例为观察组。对照组 3 名孕妇中途转出, 获取有效问卷 97 份; 观察组 2 名孕妇中途转出, 获取有效问卷 98 份。对照组年龄 21~35 岁, 平均 (29.76±3.87) 岁; 高中以下学历 63 例, 占 64.95%。观察组年龄 20~35 岁, 平均 (28.81±4.04) 岁; 高中以下学历 59 例, 占 60.20%。两组孕妇的年龄、学历、职业具有可比性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法:

**1.2.1 干预方法:** 1) 对照组: 采用传统医护合作模式。护士按责任制分管病房, 按临床护理路径给予专科常规护理, 负责各项护理工作, 异常情况报告医生, 并执行医嘱。2) 观察组: 采用医护一体化联合线上孕妇学校课程实施精准护理模式。①确认团队架构: 医护一体化团队按层级原则分组, 组建微信群, 共同管理孕妇。决策层: 由科主任总负责; 科护士长统筹安排; 组长为主管护师担任。实施层: 分成 4 个小组, 各小组由 2 名医生和 3~4 名护士组成。护士包括责任护士 (2 年以上规范化培训的注册护士) 和辅助护士 (工作 1~2 年的低年资注册护士, 在责任护士指导下可分管 3~4 名病情较轻的孕妇)。质控层: 由 1 名主管护师担任, 负责对所有孕妇的整个住院过程进行质量控制, 并监督医护一体化团队实施过程, 对存在及潜在问题及时给予指导。护士长向半米公司申请注册线上孕妇学校公众号, 指导科室医护人员关注并掌握线上课程的学习方法, 要求每人每

天学习 6 个课程, 约 30 min, 从而巩固专科知识, 提高宣教水平。②建立医护一体化小组: 根据孕妇人数将医护人员分成若干小组, 分管 9~10 名孕妇。根据孕妇情况, 共同制定管理方案, 及时制定和调整分娩、诊疗计划和护理康复方案; 实行小组内医护共同交班、查房、参与病例讨论、业务学习等, 形成医护一体化工作模式。小组对所分管的孕妇全面负责, 包括基础护理、专科评估和照护、个性化心理护理、健康宣教、产后指导、出院随访等。③制定该模式下护士绩效分配方案: 按照护士不同岗位, 设置分配系数, 每月对护士进行质量控制量化考核, 按照考核结果及岗位系数发放奖金。④精准护理措施: 宣教精准化, 护士通过线上孕妇课程的学习, 贴近孕妇的生活, 根据其文化信仰、习俗、心理感受及健康状态全方位宣教; 通过纸质版、PPT、音像视频等多种方式, 保证宣教的个性化和准确性。安全精准化: 注重知情同意及隐私保护, 设置移动护理工作站, 通过人工及电子化双重核对, 确保安全。分娩指导精准化: 开展导乐陪伴分娩、镇痛分娩及自由体位分娩, 根据产程个性化指导; 产后护理因病而异、因人而异, 产后 42 天专人随访, 真正做到精准护理。

**1.2.2 观察指标:** 1) 孕妇满意度: 采用国家卫健委使用的《住院患者体验与满意度调查问卷》, 总分 0~100 分, 在孕妇出院时评估, 了解孕妇在住院期间的满意度。2) 从医院信息管理系统获取每个孕妇的住院天数、分娩情况和住院期间总费用等信息。3) 护士综合能力和护理质量: 综合能力评估由护士长按照《医院护士综合能力评估标准》每月评估; 护理质量由护士长按照《医院护理质量标准》(专科知识、核心制度掌握情况) 每月评估, 两组均调查 6 个月, 评价两组护士的综合能力和护理质量。4) 医生对护理工作满意度: 采用医院制定的医生对护理工作满意度问卷, 由医生每月填写 1 次问卷, 各组均调查 6 个月, 评价各组总体满意度情况。

**1.3 统计学分析:** 采用 SPSS 22.0 统计软件进行整理和统计学分析。计数资料比较用  $\chi^2$  检验; 计量资料比较采用  $t$  检验。显著性检验水准为  $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

**2.1 孕妇满意度比较:** 观察组的满意度得分高于对照组, 差异有统计学意义 (表 1)。

**2.2 孕妇住院相关资料比较:** 观察组平均住院日及住院期间总费用均低于对照组, 观察组的顺产率高于对照组, 差异有统计学意义 (表 1)。

表 1 两组孕妇满意度及住院相关资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	满意度/分	住院天数/d	住院期间总费用/ 千元	分娩类型/例 (%)	
					顺产	剖宫产
对照组	97	80.11 $\pm$ 5.80	4.86 $\pm$ 0.99	6.74 $\pm$ 2.04	43 (44.33)	54 (55.67)
观察组	98	88.39 $\pm$ 4.25	3.51 $\pm$ 0.76	5.64 $\pm$ 1.91	63 (64.29)	35 (35.71)
$t/\chi^2$ 值		11.370	10.625	11.370	7.825	
$P$ 值		0.000	0.000	0.000	0.005	

**2.3 护士综合能力和护理质量比较:** 观察组的护士综合能力水平和护理质量得分均高于对照组 ( $t = 2.194$ ,  $P = 0.039$ ;  $t = 2.413$ ,  $P = 0.025$ ; 见表 2)。

**2.4 医生对护理工作满意度比较:** 医生对观察组护理工作满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $t = 12.055$ ,  $P < 0.001$ ; 见表 2)。

表 2 两组护理综合能力、护理质量和医生对护理工作满意度的比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	护士综合能力	护理质量	医生对护理工作满意度
对照组	83.33 $\pm$ 8.32	85.17 $\pm$ 6.94	72.94 $\pm$ 8.29
观察组	90.83 $\pm$ 8.43	91.33 $\pm$ 5.50	89.60 $\pm$ 4.80
$t$ 值	2.194	2.413	12.055
$P$ 值	0.039	0.025	0.000

### 3 讨论

随着社会的发展, 人们法律及维权意识不断提高, 医疗纠纷的发生率呈上升趋势。传统医护合作模式为主导—从属模式, 沟通交流较少或两者不能充分达成协调一致, 不利于根据孕妇情况制定个性化护理方案。医护一体化联合线上孕妇学校实施精准护理模式能将传统的医护模式转变为“并列—互补”模式。该模式小组成员分工明确, 彼此监督, 优化组合, 实现优势互补, 解决传统模式下不同班次护士对孕妇的治疗不连贯性、责任护士不明确等问题。通过增强医护之间的合作意识及团队精神, 以患者为中心, 针对性地为患者提出解决方案, 有利于改善临床结局<sup>[7]</sup>, 减少住院天数, 这都有助于提升满意度。周春娟和严晓霞<sup>[8]</sup>表明, 健康教育是影响患者对护理工作满意度的重要因素, 是提高满意度的先决条件。医护共同学习线上孕妇学校课程, 该课程由半米公司制作, 北京协和医院把关, 具有科学性。医护共同学习后可精准制定宣教目标, 个性设计宣教内容, 为孕妇提供实用且精准的宣教, 有的放矢, 便于孕妇获得相关知识, 了解自身情况, 从而使满意度提升, 这与文献报道一致<sup>[9]</sup>。

该模式强调责任共担和知识共享, 不仅加强医护协作, 还通过共同学习、交流, 不断获得新知识, 提高专科护理水平。医护共同查房、术前讨论及各种学术活动, 从而使护士主动学习、参与科研的意识增强。这都极大调动了护士的积极性, 更加精准地学习专科知识及技能, 从而护士素质及综合能力不断提升。护理工作质量的高低取决于护士对工作的满意度。该模式实现医护之间优势互补, 为孕妇提供全方位、个性化的精准护理服务, 使护士的价值得到充分体现, 护士满意度不断提升<sup>[10]</sup>。因此, 护理质量有所提升。

该模式重建崭新的医护患三维一体的工作格局, 成员固定, 有助于了解彼此工作习惯, 减少适应时间, 促进合作, 缓解传统模式下孕妇对护士的不信任感, 提升护士的自信和自尊, 工作中更真实全面评估孕妇的情况, 工作效率达到最大化, 医护共同分管相同孕妇, 负责全住院期间治疗护理以及出院后的随访, 能够提供精准的个体化服务。护士对孕妇的情况心中有数, 及时发现病情变化、准确处理, 提升工作效率, 得到医生的支持和认可, 也得到孕妇的尊重。医护相互借力, 共同提高, 使得医护关系更加融洽。

总之, 医护一体化联合线上孕妇学校实施精准护理可弥补传统医护合作模式的不足, 精准服务内容, 从而缩短孕妇平均住院日, 降低住院期间总费用, 提高顺产率及住院期间满意度, 还有助于提升护理综合能力、护理质量, 以及医生对护理工作的满意度, 顺应时代发展, 使医护患三方都受益。但本研究仅在 1 所医院内完成, 可能影响到研究结果的代表性, 今后将进一步探讨。

### 参考文献

- [1] Harris M F, Advocat J, Crabtree B F, et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries [J]. J Multidiscip Healthc. 2016, 9 (8): 35-46.
- [2] Schepman S, Hansen J, De I P, et al. The common characteristics and outcomes of multidisciplinary collaboration in primary health care: a systematic literature review [J]. International Journal of Integrated Care, 2015, 15 (2): 1-27.
- [3] Nogami M, Sato Y, Okano A, et al. Activity Report and Future Prospects of the Medical and Nursing Care Cooperation Desk in Koshigaya City [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2018, 45 (1): 61-63.
- [4] 戴亚端, 陈秀琴, 刘雅琳, 等. 线上孕妇学校在围生期保健管理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (18): 26-29.
- [5] Fu M R, 田亚丽, 胡秀英, 等. 精准护理的应用领域及发展方向 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52 (10): 1273-1275.
- [6] 李卡, 胡艳杰, 汪晓东, 等. 医护一体模式下实施快速流程方案对护理工作环境的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (2): 141-144.
- [7] Caricati L, Mancini T, Sollami A, et al. The role of professional and team commitments in nurse-physician collaboration [J]. Journal of Nursing Management, 2016, 24 (2): E192-E200.
- [8] 周春娟, 严晓霞. 医护联合式健康教育在肺部肿瘤患者围术期中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33 (14): 71-73.
- [9] 常宗霞, 袁玮, 刘云, 等. 医护一体化培训模式对提高护理人员

员核心能力的效果研究 [J]. 中华护理教育, 2014, 11 (11): 855-857.

[10] 徐小飞, 何子骏, 赵晓辉, 等. 医护一体化管理方式在重型动

脉瘤性蛛网膜下腔出血早期介入治疗患者中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17 (2): 143-145.

## 护理教学小组辅助护理教学管理的效果分析

福建省老年医院 (福州 350003) 江发英 林慧珠 吴立锦

护理教学管理能够推进护理教学过程有序运行、全面提高护理教学效能<sup>[1]</sup>, 是培养护理专业学生、培训年轻护士与护理实习生的重要环节, 目前已经成为医院护理管理重要组成部分<sup>[2]</sup>。护士在职培训与学习是专科护理发展的必然需求, 已被列入《护士条例》(国务院令 517 号), 受到各级医院的广泛重视<sup>[3]</sup>。一直以来, 我院积极响应上级号召致力于护士在职培训, 以提高护理技能水平与医院服务质量。本文对我院护理教学培训进行回顾性分析, 以探讨医院护理教学管理采用护理教学小组进行辅助的实施效果, 取得了理想的教学效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择 2017 年 7 月至 2018 年 6 月我院护理教学管理引入护理教学小组带教模式时接受医院护理培训与学习的新护士为对象。以护理教学小组为观察组 (111 例), 均为女性, 年龄 19~28 岁, 中位年龄 22 岁, 在职 83 例, 护理实习生 28 例。另择取 2014 年 7 月至 2015 年 6 月我院护理教学管理采用常规带教模式时接受医院护理培训与学习的新护士为对照组 (103 例), 均为女性, 年龄 20~29 岁, 中位年龄 22.5 岁, 在职护士 79 例, 护理实习生 24 例。两组护士年龄、资历等一般资料比较, 差异无统计学差异, 具有可比性。

### 1.2 方法:

**1.2.1 护理方法:** 1) 对照组: 采用传统带教模式。即在各科室护士长统一领导下, 全部年轻护士、新护士以个体为单位进行医院护理培训与学习, 不分层级和小组, 不予以导师培训, 不设护理教学小组辅助教学管理。2) 观察组: 采用护理教学小组带教模式。①层级培训: 护理教学有医院护理部统一实施, 设立护理教学培训组, 实行“以老带新”的教学帮扶结构模式。护士长为第一层级, 对本科室护理教学进行全面统筹规划。护师以上职称、有 5 年以上工作经验、责任心强的护理骨干为第二层级, 主要负责协助护士长进行新护士到科后的岗前培训、科内带教分配、调科管理、护理教学督查、科内专科操作技术示教等。护师及有资历的老护士为第三层级, 一方面接受医院护理教学培训与学习, 同时为医院年轻护士、新护士提供学习帮助与指导。年轻护士与新护士为第四层级, 是医院护理教学主要受教育者, 各科室年轻护士、新护士组成学习小组, 同意接受集体培训, 增强团队凝聚力<sup>[4]</sup>。②导师制培训: 从大专以上学历的主管护师、高年资护师中选择具有教学资格者担任导师, 将科室年轻护士、新护士分成若干小组, 分别由导师带教。导师职责<sup>[5]</sup>指

导新护士掌握专科护理理论, 引导分析、判断问题的方法, 带领新护士讨论临床护理问题, 答疑解惑, 制定教学计划, 掌握新护士思想动态和心理状态, 疏导其与相关人员的关系, 为临床护理培训与学习创造良好环境氛围; 关心新护士的个人生活, 帮助新护士认清自身优势与不足, 予以个别业务技术指导。③护理教学小组: 成立 4 个教学专业小组, 负责辅助医院护理教学管理。层级教学小组: 起草各层级护士培训计划与要求, 督查护理教育培训实施情况; 及时发现并反馈问题, 提出改进意见; 现场点评各科室护理查房及业务学习讲座开设情况, 帮助指导科室教学水平提高。技能培训小组: 制定护理技能培训计划、考核计划; 培训全院带教老师教学及护理技能, 根据学科进展及临床需求修订护理技术操作标准; 落实全院护理技能考核。人文培训小组: 修订并培训护士礼仪与行为规范; 起草人文培训计划; 示范护士职业礼仪, 培训护士伦理、法律等知识及沟通能力; 抽查护士礼仪及行为规范执行情况。教学管理小组: 起草教学计划; 评价教师课堂教学; 组织护理学集体备课, 院内年轻教师试讲; 双向沟通教师和学生, 及时发现并反馈问题, 提出改进意见。

**1.2.2 观察指标与评价标准:** 对比两组基本教学情况和成绩考核情况, 比较教学效果及满意度。

**1.3 统计学分析:** 以 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组教学效果比较:** 观察组学分验证与三基考试 1 次合格成功率均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 1)。

表 1 两组教学效果比较 [例 (%)]

组别	例数	学分验证	三基理论考试	三基技能考试
		1 次合格率	1 次合格率	1 次合格率
观察组	111	101 (90.99)	100 (90.09)	101 (90.99)
对照组	103	82 (79.61)	81 (78.64)	80 (77.67)
$\chi^2$ 值		6.703	5.793	6.773
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组教学满意度比较:** 观察组对护理教学的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 2)。